



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

окуд

28.06.2019

№ 21-рп

**Об утверждении
Региональной программы Санкт-Петербурга
«Борьба с онкологическими заболеваниями»
на 2019-2024 годы**

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1. Утвердить Региональную программу Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2017 № 67-рп «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге на 2018-2019 годы»;

распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 13.02.2019 № 4-рп «Об утверждении Плана мероприятий по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2019-2024 годы».

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Митянину А.В.

**Временно исполняющий обязанности
Губернатора Санкт-Петербурга**



А.Д.Беглов

Приложение
к распоряжению
Правительства Санкт-Петербурга
от « 28 » 06 2019 года № 21-рп

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Санкт-Петербурга
«Борьба с онкологическими заболеваниями»
на 2019-2024 годы**

1. Текущее состояние онкологической помощи в Санкт-Петербурге. Основные показатели онкологической помощи населению Санкт-Петербурга

По состоянию на 01.01.2018 население Санкт-Петербурга составляет 5 351 935 человек, из них женщины – 2 929 860 человек, мужчины – 2 422 075 человек. Трудоспособное население составляет 57,6% (3 087 696 человек).

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 01.01.2017 удельный вес населения в Санкт-Петербурге старше трудоспособного возраста в общей численности населения Санкт-Петербурга составлял 26,7% (1 411,5 тыс. человек), в 2010 году этот показатель был равен 25,4%.

1.1. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

В 2017 году абсолютное число умерших пациентов от злокачественных новообразований (далее - ЗНО) составило 13 516 человек, в том числе 2 255 человек, не состоявших на учете (из них у 2 211 человек диагноз установлен посмертно). Таким образом, из каждых 100 умерших от ЗНО 18,2 человека не состояли на учете, при этом диагноз установлен посмертно у 10,3 из 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

Таблица 1. Динамика показателей смертности населения от ЗНО в Санкт-Петербурге на 100 тыс. населения в 2008-2017 годах

№ п/п	Смертность	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	«Грубый» показатель на 100 тыс. человек	270,01	274,88	273,16	257,88	250,71	249,96	248,89	255,71	253,23	254,2
2	Стандартизованный показатель на 100 тыс. человек	137,05	139,77	138,46	130,98	126,46	126,72	125,29	128,84	124,27	123,8
3	Всего, абсолютное число	12 353	12 620	12 566	12 704	12 510	12 698	12 847	13 319	13 307	13 516

По итогам 2017 года в структуре смертности от ЗНО населения Санкт-Петербурга наибольший удельный вес составляют ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 13,8% (1 860 случаев),

на втором месте ЗНО желудка – 9,8% (1 318 случаев), на третьем месте – ЗНО ободочной кишки – 9,7% (1 316 случаев), на четвертом месте ЗНО молочной железы – 8,7% (1 174 случая), на пятом месте - ЗНО поджелудочной железы – 7,6% (1 024 случая). Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет.

Таблица 2. Динамика показателей смертности («грубый» и стандартизованные показатели) за 10 лет от основных нозологий на 100 тыс. населения в 2008-2017 годах

№ п/п	Смертность	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ЗНО трахеи, бронхов, легкого										
1.1	«Грубый»	39,06	39,84	38,11	35,58	34,01	34,13	35,16	34,56	35,02	34,98
1.2	Стандартизованный	20,27	21,06	20,17	18,42	17,53	17,99	18,55	18,19	17,93	17,56
2	ЗНО желудка										
2.1	«Грубый»	31,56	31,52	31,82	27,81	26,94	26,32	26,1	24,88	22,94	24,79
2.2	Стандартизованный	15,65	15,19	15,13	13,11	12,78	12,49	12,3	11,48	10,73	11,16
3	ЗНО ободочной кишки										
3.1	«Грубый»	27,48	29,45	26,72	26,37	25,11	23,92	23,56	25,67	24,55	24,75
3.2	Стандартизованный	12,49	12,95	11,36	11,63	10,83	10,48	10,17	11,23	9,52	10,34
4	ЗНО поджелудочной железы										
4.1	«Грубый»	16,98	17,82	17,3	16,28	17,86	17,46	15,36	17,76	19,15	19,26
4.2	Стандартизованный	8,36	8,9	8,64	7,98	8,82	8,45	7,47	8,7	9,4	9,01
5	ЗНО молочной железы										
5.1	«Грубый»	43,26	44,81	47,85	24,48	22,97	22,09	22,3	22,42	21,64	22,08
5.2	Стандартизованный	20,63	21,25	22,78	13,2	12,29	11,88	11,7	11,51	11,07	11,14

Наибольший вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от ЗНО вносят: у мужчин - ЗНО трахеи, бронхов и легкого, желудка, предстательной железы и ободочной кишки; у женщин – ЗНО молочной железы, ободочной кишки, желудка и женской половой сферы.

Высокий уровень смертности от ЗНО связан с превалирующим удельным весом лиц пожилого и старческого возраста (26,9%). При распределении умерших в зависимости от возраста установлено, что 84,0% пациентов умирает в возрасте старше трудоспособного.

От заболеваний, не связанных с развитием и прогрессированием опухолевого процесса, в 2017 году умерло 1 888 человек с ЗНО (или 13,2 на 100 больных с ЗНО).

Таблица 3. Динамика показателей смертности от ЗНО за 10 лет в зависимости от возраста населения на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.	Прирост/убыль, %
1	2	3	4	5
1	До года	2,4	0	-100
2	1-4	4,6	1,5	-67,3
3	5 - 9	2,4	2,8	15,8

1	2	3	4	5
4	10 - 14	0,6	4,5	679,3
5	15 - 19	1,3	3,9	200
6	20 - 24	6,6	4,3	-35,4
7	25 - 29	9,1	6,6	-27,5
8	30 - 34	19,3	16,3	-15,2
9	35 - 39	27,8	24,6	-11,2
10	40 - 44	59,6	54,8	-8,1
11	45 - 49	113	88,8	-21,4
12	50 - 54	207,1	161,7	-21,9
13	55 - 59	372	269,7	-27,5
14	60 - 64	550,6	448,1	-18,6
15	65 - 69	631,5	655,7	3,8
16	70 - 74	959,9	730,8	-23,9
17	75 - 79	1 198	1 245,7	4
18	80 - 84	1 536,4	1 183,5	-23
19	85 и старше	1 744,7	1 508,9	-13,5
20	Всего	11992	12324	2,8

При проведении анализа показателя смертности выявлено увеличение данного параметра в возрасте 5-19 лет, 65-69 лет и 75-79 лет. Как видно из данных таблицы 3, у пациентов трудоспособного возраста показатель смертности в 2017 году по сравнению с 2008 годом снизился.

При проведении анализа показателей смертности у пациентов в возрасте 5-19 лет установлено, что данный показатель увеличился за счет ЗНО головного мозга, мягких тканей, лимфоидных лейкозов.

В возрасте 65-69 лет показатель смертности увеличился за счет ЗНО поджелудочной железы, молочных желез, предстательной железы и головного мозга. В этой же возрастной категории за 10-летний период отмечается и увеличение показателя смертности при ЗНО тела матки и яичников, а также неходжкинских лимфом и остром миелолейкозе.

В возрасте 75-79 лет у больных ЗНО показатель смертности увеличился за счет ЗНО головного мозга, предстательной железы и тела матки. В этой же возрастной категории отмечается увеличение показателя смертности при ЗНО печени и внутривенных желчных протоков, поджелудочной железы. Как и в возрастной группе 65-60 лет, у пациентов в возрасте 75-79 лет показатели смертности увеличились при неходжкинских лимфомах.

Таблица 4. Динамика показателей смертности за 10 лет в зависимости от возраста мужчин на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	До года	0	0
2	1-4	3,8	0,7
3	5 - 9	2,3	3,1
4	10 - 14	0	3,9
5	15 - 19	1,9	2,9

1	2	3	4
6	20 - 24	7,8	5,6
7	25 - 29	6,6	5,9
8	30 - 34	17,5	15,4
9	35 - 39	22,7	23
10	40 - 44	57,4	54
11	45 - 49	114,7	88,5
12	50 - 54	250,4	180,2
13	55 - 59	496,2	332,1
14	60 - 64	771,2	628,4
15	65 - 69	974,8	946,3
16	70 - 74	1 424,8	1 064
17	75 - 79	1 836,8	1 812,9
18	80 - 84	2 453,3	1 667,3
19	85 и старше	2 461,4	1 846,4
20	Всего	5 544	5 663

У лиц мужского пола увеличение показателя смертности выявлено в возрасте 5-9 лет, 15-19 лет и 35-39 лет.

В возрасте 5-9 лет у лиц мужского пола в 2017 году по сравнению с 2008 годом показатель смертности увеличился за счет ЗНО забрюшинного пространства и брюшины и надпочечников.

В пациентов в возрасте 15-19 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО яичка, головного мозга и болезни Ходжкина.

В возрасте 35-39 лет у мужчин показатель смертности увеличился за счет ЗНО миндалин, поджелудочной железы, сердца, средостения и плевры, костей и суставных хрящей.

Таблица 5. Динамика показателей смертности за 10 лет в зависимости от возраста женщин на 100 тыс. населения в 2008 и 2017 годах

№ п/п	Возраст	2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	До года	4,9	0
2	1-4	5,3	2,3
3	5 - 9	2,5	2,5
4	10 - 14	1,2	5,1
5	15 - 19	0,7	4,8
6	20 - 24	5,5	3
7	25 - 29	11,7	7,4
8	30 - 34	21	17,2
9	35 - 39	32,5	26,2
10	40 - 44	61,6	55,5
11	45 - 49	111,6	89,1
12	50 - 54	175,8	146,3
13	55 - 59	287,4	224
14	60 - 64	403,8	334
15	65 - 69	434,5	490,6

1	2	3	4
16	70 - 74	730,8	552,7
17	75 - 79	938,1	997,6
18	80 - 84	1 276,1	1 000,4
19	85 и старше	1 609,9	1 404
20	Всего	6 448	6 661

У лиц женского пола увеличение показателя смертности выявлено в возрасте 10-14 лет, 15-19 лет, 65-69 и 75-79 лет.

В возрасте 10-14 лет у лиц женского пола в 2017 году по сравнению с 2008 годом показатель смертности увеличился за счет ЗНО мягких тканей, головного мозга и лимфоидных лейкозов.

У пациенток в возрасте 15-19 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО костей и суставных хрящей, шейки матки и лимфоидных лейкозов.

В возрасте 65-69 лет у женщин показатель смертности увеличился за счет ЗНО молочных желез и яичников.

У пациенток в возрасте 75-79 лет данный показатель увеличился за счет ЗНО молочных желез и тела матки.

В 2017 году по сравнению с 2008 годом у больных в возрасте 65-69 лет и 75-79 лет отмечается увеличение показателя смертности при ЗНО головного мозга, печени и внутриспеченочных желчных протоков и поджелудочной железы.

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамика показателей заболеваемости и распространенности ЗНО

1.2.1. Динамика показателей первичной заболеваемости ЗНО

В 2017 году в Санкт-Петербурге впервые в жизни выявлено 26 276 случаев больных ЗНО (в том числе 10 691 и 15 585 у лиц мужского и женского пола соответственно).

Прирост числа случаев ЗНО в 2017 году (абсолютное число) по сравнению с 2016 годом составил 1,3%, по сравнению с 2013 годом - 28,8%, по сравнению с 2008 годом - 45,8%.

В 2017 году по сравнению с 2013 годом рост заболеваемости («грубый» показатель) ЗНО отмечается (по основным классам): при ЗНО предстательной железы - на 36,7% (с 48,17 до 65,84 на 100 тыс. мужского населения), щитовидной железы - на 192,7% (с 6,26 до 18,32 на 100 тыс. населения), легкого - на 19,6% (с 35,95 до 42,98 на 100 тыс. населения), кожи (кроме меланомы) - на 35,3% (с 30,89 до 41,79 на 100 тыс. населения), почки - на 17,1% (с 15,59 до 18,26 на 100 тыс. населения). Продолжается рост заболеваемости следующих ЗНО: молочной железы - в 2017 году по сравнению с 2013 годом этот показатель увеличился на 27,6% (с 85,70 до 109,33 на 100 тыс. женского населения), ободочной кишки - на 20,6% (с 36,34 до 43,84 на 100 тыс. населения); прямой кишки - на 6,8% (с 22,34 до 23,87 на 100 тыс. населения).

В структуре заболеваемости в 2017 году: на первом месте - ЗНО молочной железы, 12,2% (3 196 случаев), на втором месте - ЗНО ободочной кишки - 8,9% (2 333 случая), на третьем месте ЗНО легкого - 8,7% (2 285 случаев), на четвертом месте другие ЗНО кожи (кроме меланомы) - 8,5% (2 222 случая), на пятом месте ЗНО желудка - 6,3% (1 655 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого - 14,83% (1 586 случаев), на втором месте - ЗНО предстательной железы - 14,80% (1 583 случая), на третьем месте - ободочной кишки - 8,1% (866 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы – 20,4% (3 184 случая), другие ЗНО кожи (кроме меланомы) – 9,5% (1 477 случаев) и ободочной кишки – 9,4% (1 465 случаев).

1.2.2. Динамика показателей морфологической верификации ЗНО

Диагностика ЗНО с помощью морфологических методов исследований в Санкт-Петербурге в динамике увеличивается (прирост в 2017 году по отношению к 2008 году составил 10,5%). Данные по случаям верификации ЗНО в разрезе районов Санкт-Петербурга в 2008 и 2017 годы представлены в таблице 6.

Таблица 6. Показатели частоты морфологической верификации случаев ЗНО у больных впервые в жизни установленным диагнозом в 2008 и 2017 годах с учетом районов Санкт-Петербурга

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, %	
		2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	Адмиралтейский	79,4	94,9
2	Василеостровский	83,6	94,2
3	Выборгский	90,9	97,5
4	Калининский	69,7	92,2
5	Кировский	89,9	84,1
6	Колпинский	80,7	81,4
7	Красногвардейский	84,9	93,3
8	Красносельский	79,7	91,4
9	Кронштадтский	77,6	89,1
10	Курортный	75,6	91,8
11	Московский	83,1	92,3
12	Невский	74,3	89,2
13	Петроградский	88,5	87,5
14	Петродворцовый	72,5	91,2
15	Приморский	90,6	89,7
16	Пушкинский	89,4	91,4
17	Фрунзенский	80,1	90,7
18	Центральный	86,4	91,7
	Всего по Санкт-Петербургу	82,4	91

В Санкт-Петербурге за 10 лет анализируемого периода отмечается положительная динамика в соотношении числа и доли случаев ЗНО в разрезе районов Санкт-Петербурга.

Следует отметить высокую долю больных, кому диагноз установлен морфологически в специализированных, федеральных и ведомственных учреждениях Санкт-Петербурга. Вместе с тем, несмотря на положительную динамику доли случаев ЗНО с морфологически подтвержденным диагнозом и увеличение общего числа таких исследований в неспециализированных медицинских организациях города в целом, доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО в этих лечебно-профилактических

учреждениях остается невысокой по сравнению со специализированными медицинскими подразделениями Санкт-Петербурга.

1.2.3. Распространенность ЗНО

По итогам 2017 года численность контингента больных (число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года) составила 130 279 человек (в 2016 году – 124 491 человек, в 2013 году – 125 385 человек). Следует отметить, что в 2017 году по сравнению с 2013 годом прирост данного показателя составил 3,9%. По данному показателю Санкт-Петербург находится на четвертом месте среди субъектов Российской Федерации и на первом месте среди субъектов Северо-Западного федерального округа.

Основной контингент пациентов формируется из пациентов с ЗНО молочной железы (21,2%). ЗНО кожи (исключая меланому) в структуре контингента пациентов с неоплазиями составляют 7,9%, ободочной кишки - 7,6%, тела матки - 6,9%, прямой кишки - 5,0%, почки – 4,7%, щитовидной железы - 4,5%, желудка - 3,7%, шейки матки - 3,3%, трахеи, бронхов и легкого - 3,1%.

Таблица 7. Показатели численности контингента больных ЗНО в Санкт-Петербурге с учетом административных территорий проживания пациентов (по районам) в 2008 и 2017 годах

№ п/п	Административные районы Санкт-Петербурга	Показатель, абсолютное число	
		2008 г.	2017 г.
1	2	3	4
1	Адмиралтейский	2 475	3 409
2	Василеостровский	3 764	5 817
3	Выборгский	7 898	13 072
4	Калининский	8 083	12 018
5	Кировский	6 947	10 115
6	Колпинский	2 700	4 146
7	Красногвардейский	5 685	8 225
8	Красносельский	5 912	10 248
9	Кронштадтский	806	1 288
10	Курортный	917	1 620
11	Московский	7 155	9 476
12	Невский	7 660	11 795
13	Петроградский	2 007	2 763
14	Петродворцовый	1 949	3 011
15	Приморский	6 190	11 282
16	Пушкинский	2 492	4 344
17	Фрунзенский	7 530	10 596
18	Центральный	3 877	5 557
	Всего по Санкт-Петербургу	84 049	130 279

В 2017 году распространенность ЗНО составила 2 479,8 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели распространенности ЗНО в 2017 году отмечаются по ЗНО молочной железы (526,6 на 100 тыс. населения), ЗНО кожи, кроме меланомы (196,1 на 100 тыс. населения),

ободочной кишки (189,0 на 100 тыс. населения), тела матки (172,1 на 100 тыс. населения), предстательной железы (149,7 на 100 тыс. населения).

При сохранении темпов прироста контингентов больных ЗНО к 2024 году на онкологическом учете будет состоять более 164 000 тысяч пациентов со ЗНО, показатель распространенности составит 2 829,4 на 100 тыс. населения.

1.2.4. Запущенность ЗНО

В 2017 году в Санкт-Петербурге показатель запущенности ЗНО, который включает число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО IV стадии, а при визуальных локализациях опухоли (губы, полости рта, прямой кишки, кожи, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы) с III стадией развития опухолевого процесса составил 21,8%.

Удельный вес числа больных со ЗНО, выявленных в III-IV стадиях заболевания, по визуальным локализациям составил: ЗНО полости рта – 60,7%, прямой кишки – 53,4%, шейки матки – 41,0%, губы – 30,8%, молочной железы – 30,1%, щитовидной железы – 18,7%, кожи – 4,8% (из них меланома кожи – 17,7%, другие ЗНО кожи – 1,5%).

1.2.5. Особенности эпидемиологических показателей онкологической службы Санкт-Петербурга по нозологическим формам, полу и возрасту больных ЗНО

При оценке показателя заболеваемости в 2017 году по сравнению с 2008 годом выявлено увеличение данного параметра (прирост составил 24,75%).

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у лиц трудоспособного возраста (20-29 лет и 35-44 года) и у пациентов в возрасте 65-69 лет.

При проведении анализа показателей заболеваемости в возрасте 20-29 лет установлено, что данный показатель увеличился в 2017 году за счет заболеваний крови и ЗНО щитовидной железы, молочных желез, яичников.

В возрасте 35-44 года показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО молочных желез и щитовидной железы.

Показатель заболеваемости в возрасте 65-69 лет увеличился за счет ЗНО кожи (кроме меланомы кожи), молочных желез, предстательной железы и почки.

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у мужчин трудоспособного возраста (35-44 года) и в возрасте 65-69 лет.

В возрасте 35-44 года показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО легких, яичка, почки и щитовидной железы.

Показатель заболеваемости в возрасте 65-69 лет у мужчин увеличился за счет ЗНО предстательной железы, ЗНО кожи (кроме меланомы кожи), почки и ободочной кишки. Следует отметить, что в этой возрастной категории отмечается снижение показателя заболеваемости при ЗНО желудка, что свидетельствует об эффективности использования в Санкт-Петербурге фиброгастроуденоскопии как в профилактических, так и лечебных целях.

При оценке показателя заболеваемости у женщин выявлено увеличение данного параметра в 2017 году по сравнению с 2008 годом (прирост составил 26,7%). Прирост данного показателя у женщин больше, чем у мужчин.

Увеличение данного показателя отмечается в 2017 году у женщин трудоспособного возраста (20-29 и 35-49 лет) и в возрасте 65-69 лет.

В возрасте 20-29 лет показатель заболеваемости увеличился за счет ЗНО головного мозга, матки и соединительной и мягких тканей головы лица и шеи.

Показатель заболеваемости в возрасте 35-49 лет у женщин увеличился в 2017 году за счет ЗНО молочных желез, щитовидной железы, шейки и тела матки.

При проведении анализа показателей заболеваемости в возрасте 65-69 лет данный параметр увеличился за счет ЗНО молочных желез, тела матки, щитовидной железы и почки.

1.3. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

1.3.1. Нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи при ЗНО

В Санкт-Петербурге специализированная онкологическая помощь оказывается в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2018 № 779-168 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»;

распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2017 № 67-рп «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в Санкт-Петербурге на 2018-2019 годы»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.07.2011 № 347-р «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга при онкологических заболеваниях»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 06.06.2013 № 223-р «О маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении онкологического заболевания в рамках оказания первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи» и др.

1.3.2. Мощность коечного фонда

В 2018 году число онкологических коек в медицинских организациях Санкт-Петербурга составило 1 727 коек, в том числе в дневных стационарах – 237 коек. Обеспеченность населения онкологическими койками в 2018 году составила 3,2 на 10 тыс. населения (в целом по Российской Федерации – 2,4 на 10 тыс. населения).

Число радиологических коек в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению, составило 236 коек. Обеспеченность радиологическими койками - 0,44 (в целом по Российской Федерации – 0,54 на 10 тыс. населения).

1.3.3. Укомплектованность онкологической службы кадрами в 2018 году

Укомплектованность медицинских организаций в стационарных условиях врачами-онкологами для взрослого населения составляет 95,5%, врачами-онкологами для детского населения - 100%, врачами-гематологами - 87,4%, врачами-радиотерапевтами - 89,5%, врачами-радиологами - 42,4%.

Укомплектованность медицинских организаций в амбулаторных условиях врачами-онкологами для взрослого населения составляет 81,7%, врачами-онкологами для детского населения - 93,3%, врачами-гематологами - 84,7%, врачей-радиотерапевтами – 34,65%, врачами-радиологами – 89,3%.

Таким образом, штатная укомплектованность кадрами онкологической службы может быть охарактеризована как удовлетворительная.

1.4. Показатели деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга

1.4.1. Основные показатели раннего выявления ЗНО

Выявление ЗНО на ранних стадиях (I-II стадии) в 2017 году составило 53,7%. За 10 лет показатель ранней выявляемости увеличился на 24,0% (с 43,3% в 2008 году до 53,7% в 2017 году).

В 2017 году по сравнению с 2013 годом значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы (прирост составил 10,9% - с 57,0 % до 63,2 %), гортани (прирост составил 29,5% - с 33,6 % до 43,5 %); молочной железы (прирост составил 7,1% - с 64,6 % до 69,2 %).

По сравнению с 2008 годом в 2017 году доля случаев ЗНО гортани, выявленных на ранних стадиях, увеличилась на 26,5% (с 34,4% в 2008 году до 43,5% в 2017 году). За этот период доля случаев ЗНО, выявленных на I-II стадиях при ЗНО молочной железы, увеличилась на 12% - с 61,8% в 2008 году до 69,2% в 2017 году; тела матки – на 8,7% (с 72,5% в 2008 году до 78,8% в 2017 году); шейки матки – на 26,6% (с 44,8% в 2008 году до 56,7% в 2017 году); ободочной кишки – на 15,7% (с 37,6% в 2008 году до 43,5% в 2017 году). По сравнению с 2013 годом в 2017 году значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО предстательной железы – 10,9% (с 57,0% до 63,2%), гортани – на 29,5% (с 33,6% до 43,5%); высоким остается выявление на I-II стадии ЗНО молочной железы – 7,1% (с 64,6% до 69,2 %).

Планируется рост показателя раннего выявления всех локализаций к 2023 году - до 57%. Увеличение показателя раннего выявления в 2023 году по сравнению с 2017 годом планируется, в том числе, при ЗНО желудочно-кишечного тракта: ободочной кишки – на 3,4% (с 43,5% до 45,0%), желудка – на 4,9% (с 30,9% до 32,4%), прямой кишки – на 3,8% (с 42,6% до 44,2%).

1.4.2. Динамика показателей доли пациентов, состоящих на учёте в медицинской организации пять и более лет

По состоянию на декабрь 2017 года в целом по Санкт-Петербургу показатель удельного веса пациентов, состоящих на учете пять лет и более с момента установления диагноза, составил 55,5% (увеличение за последние 10 лет на 5,3%). В целом по Российской Федерации данный показатель в 2017 году составил 53,9%.

В 2017 году самые высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются по следующим локализациям ЗНО: шейки матки (64,1%), губы (64,6%), молочной железы (63,3%), тела матки (63,3%), соединительных и мягких тканей (62,1%), почки (60%), желудка (58,2%), костей (59,1%), меланомы кожи (58%), прямой кишки (56,9%).

Самые низкие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при ЗНО пищевода, печени, поджелудочной железы, трахеи, бронхов и легких и предстательной железы.

Самые низкие показатели пятилетней выживаемости при ЗНО печени и поджелудочной железы обусловлены трудностью диагностики этих заболеваний и бессимптомным течением неоплазий.

1.4.3. Основные показатели одногодичной летальности больных со ЗНО

Показатель одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) (далее – одногодичная летальность) в 2017 году в Санкт-Петербурге составил 21,8%, за 10 лет он снизился на 28% (в 2008 году – 30,3%). В целом по Российской Федерации данный показатель в 2017 году составил 22,5%.

Максимальный уровень одногодичной летальности наблюдается в 2017 году при ЗНО поджелудочной железы (74,8%), печени (64,3%), пищевода (55,3%), легких (49,4%), желудка (44,1%).

В 2018 году показатель одногодичной летальности в Санкт-Петербурге снизился до 21,3%.

1.4.4. Основные показатели запущенности ЗНО

Показатель запущенности ЗНО, который учитывает все случаи ЗНО IV стадии опухолевого процесса, а при визуальных локализациях опухоли (губы, полости рта, прямой кишки, кожи, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы) с III стадией развития опухолевого процесса, в 2017 году составил 21,8%.

Удельный вес числа ЗНО, выявленных в запущенных стадиях заболевания (III-IV), по визуальным локализациям опухолей составил: ЗНО полости рта – 60,7%, прямой кишки – 53,4%, шейки матки – 41,0%, губы – 30,8%, молочной железы – 30,2%, щитовидной железы – 18,8%, меланомы кожи – 17,7% и других ЗНО кожи – 1,5%.

Показатель запущенности ЗНО визуальных локализаций, диагностированных на III стадии (ЗНО губы, полости рта, кожи, шейки матки, молочной железы, щитовидной железы, прямой кишки), от выявленных ЗНО в 2017 году составил 18,6%, что ниже показателя 2008 года на 34,7% (в 2008 году – 28,5%) и ниже показателя 2013 года на 23,1% (в 2013 году – 24,2%).

По сравнению с 2017 годом в 2023 году планируется снижение показателей запущенности (III-IV стадий) ЗНО визуальных локализаций: прямой кишки - на 4,3% (2017 год – 53,4%, 2023 год – 51,1%), шейки матки - на 18,1% (2017 год – 41,0%, 2023 год – 33,6%), щитовидной железы - на 13,4% (2017 год – 18,7%, 2023 год - 16,2%), молочной железы - на 8,6% (2017 год – 30,1%, 2023 год – 27,5%), полости рта - на 8,2% (2017 год – 60,7%, 2023 год – 55,7%).

1.5. Выводы

Особое внимание в Санкт-Петербурге уделяется ключевым индикаторам, направленным на снижение смертности от ЗНО. Доля случаев ЗНО на ранних стадиях онкологического процесса в динамике увеличивается.

На фоне комплекса мероприятий, проводимых в Санкт-Петербурге в рамках совершенствования борьбы с онкологическими заболеваниями, увеличилась доля активно выявленных больных.

Снижение показателя одногодичной летальности и увеличение доли больных ЗНО, состоящих на учете в медицинских организациях более пяти лет, отражают в динамике эффективность комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых специалистами онкологической службы Санкт-Петербурга.

Вместе с тем высокие показатели одногодичной летальности и удельного веса случаев ЗНО при отдельных локализациях, выявленных в III-IV стадиях неопластического процесса у жителей Санкт-Петербурга, свидетельствуют о необходимости принятия дополнительных мероприятий, направленных на активное выявление ранних форм новообразований.

Анализ основных медико-статистических показателей деятельности онкологической службы Санкт-Петербурга позволяет констатировать положительные тенденции в работе по организации онкологической службы в городе. Большинство показателей сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России. Отмечается высокий уровень организации и оказания специализированной помощи онкологическим больным в профильных учреждениях. В специализированных стационарах Санкт-Петербурга отмечается снижение послеоперационной летальности до 0,3%-0,5%. Благодаря использованию современных противоопухолевых средств за последние годы снижается количество пациентов с рецидивами и прогрессированием опухолевого процесса.

2. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы

№ п/п	Показатель	Базовое значение		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
		Значение, %	Дата						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	53,7	31.12.2017	55,7	55,7	55,7	55,7	56,3	57,0
2	Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более	55,5	31.12.2017	56,0	56,2	56,3	56,4	56,5	56,6
3	Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)	21,8	31.12.2017	21,0	20,2	19,5	18,8	18,2	17,3

3. Задачи Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы

Региональная программа Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019 – 2024 годы реализуется в рамках государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

Основные задачи:

совершенствование мероприятий первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний, включая расширение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ЗНО, в том числе:

организация диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с действующим законодательством;

увеличение охвата целевых групп населения, прошедших диспансеризацию (первый и второй этапы), профилактические осмотры, скрининговые исследования;

развитие программ популяционного скрининга в рамках диспансеризации взрослого населения по пяти ключевым нозологиям (скрининг ЗНО молочной железы, колоректального рака, ЗНО шейки матки, ЗНО предстательной железы, ЗНО легкого);

проведение регулярной санитарно-просветительной работы со специалистами по современным методикам ранней диагностики ЗНО;

повышение эффективности мер вторичной профилактики онкологических заболеваний;

организация не менее восьми центров амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) до конца 2019 года и дальнейшее развитие сети центров до 2024 года;

внедрение комплекса мер, направленных на развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы Санкт-Петербурга:

внедрение в практику деятельности ЦАОП мультидисциплинарного подхода в диагностике, лечении и динамическом наблюдении пациентов

оптимизация маршрутизации пациентов с учетом материально-технических возможностей ЦАОП;

оптимизация работы коечного фонда специализированных учреждений онкологического профиля, развитие стационарзамещающих технологий, увеличение доли лиц, получающих лекарственное, радиотерапевтическое и малоинвазивное хирургическое лечение амбулаторно и в условиях стационара дневного пребывания;

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

подготовка предложений по строительству специализированных онкологических медицинских организаций;

внедрение информационных технологий в работу онкологической службы и их интеграция в систему медицинских организаций Санкт-Петербурга;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам онкологического профиля, оказываемой в условиях круглосуточного, дневного стационаров и на амбулаторном этапах, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях;

внедрение в практику онкологических учреждений субъекта мультидисциплинарного подхода в лечение и динамическом наблюдении пациентов;

совершенствование системы внешнего и внутреннего контроля качества медицинской помощи онкологическим пациентам;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

совершенствование паллиативной медицинской помощи;

взаимодействие медицинских организаций с научными медицинскими исследовательскими центрами;

внедрение программ целевого обучения и распределения молодых специалистов онкологов для работы в первичном онкологическом звене, внедрение программ по первичной переподготовке и тематическому усовершенствованию врачей;

повышение укомплектованности кадрами амбулаторных онкологических учреждений Санкт-Петербурга.

**4. План мероприятий региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями»
на 2019-2024 годы**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации (начало-окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1	Мероприятия по профилактике факторов риска развития онкологических заболеваний	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя
1.1	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	<p>Увеличение информированности граждан о здоровом образе жизни – до 70%.</p> <p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Увеличение информированности граждан о профилактике факторов риска возникновения ЗНО и ведении здорового образа жизни – на 35%.</p>

1	2	3	4	5
				<p>Снижение потребления табачной продукции с 29,5% в 2019 году до 27% к 2025 году.</p> <p>Снижение потребления алкогольной продукции (объем в литрах на душу населения) с 9,3 л. в 2019 году до 8 л. к 2025 году.</p> <p>Увеличение доли граждан, систематически занимающихся физкультурой и спортом, с 36% в 2019 году до 45% к 2025 году.</p> <p>Увеличение информированности населения информацией о здоровом образе жизни – до 90%</p>
2	<p>Мероприятия по первичной профилактике, в том числе расширение программы диспансеризации с включением мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, к 2024 году до 57,0%</p>
3	<p>Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Снижение показателей одногодичной летальности</p>
4	<p>Развитие амбулаторно-поликлинического звена онкологической службы</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024</p>	<p>Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга</p>	<p>Снижение уровня смертности от ЗНО.</p> <p>Увеличение доступности и качества медицинской помощи.</p> <p>Сокращение срока обследования</p>

1	2	3	4	5
				до начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности
4.1	Развитие службы ЦАОП для улучшения доступности специализированной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Снижение уровня смертности от ЗНО. Увеличение доступности и качества медицинской помощи. Сокращение срока обследования до начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности
4.2	Оптимизация маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Сокращение и оптимизация маршрута пациента. Сокращение сроков до постановки диагноза и начала специализированного лечения. Снижение социальной напряженности. Увеличение доступности медицинской помощи
4.3	Разработка системы динамического наблюдения с использованием средств автоматизированного оповещения (активный вызов на диспансерные осмотры).	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества динамического наблюдения. Повышение охвата пациентов динамическим наблюдением. Своевременное выявление рецидивов заболеваний. Своевременное снятие пациентов с динамического наблюдения
5	Совершенствование специализированной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению,	Достижение к 2024 году следующих результатов:

1	2	3	4	5
			администрации районов Санкт-Петербурга	снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.1	Повышение доступности специализированной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной

1	2	3	4	5
				онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.2	Переоснащение медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным со ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
5.3	Использование эффективных методов диагностики (лучевой диагностики, иммунофенотипирование, молекулярные, цитологические исследования и др.) и лечение ЗНО, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение мультидисциплинарных обсуждений наиболее сложных случаев диагностики и лечения онкологических заболеваний с использованием телемедицинских технологий
5.4	Планирование и проведение научных исследований и научных конференций в медицинских организациях Санкт-Петербурга	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов	Повышение качества медицинской помощи населению по профилю «онкология»

1	2	3	4	5
			Санкт-Петербурга	
5.5	Совершенствование системы противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями в амбулаторных условиях	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Достижение к 2024 году следующих результатов: снижение уровня смертности от ЗНО; увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса, до 57%; увеличение удельного веса больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%; снижение одногодичной летальности пациентов со ЗНО до уровня 17,3%; повышение доступности и качества специализированной онкологической медицинской помощи в 2,5 раза
6	Совершенствование реабилитации онкологических пациентов	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества жизни
6.1	Создание отделений реабилитации: в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества жизни

1	2	3	4	5
6.2	Совершенствование реабилитации с привлечением психологов, психотерапевтов, неврологов и других специалистов	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение количества пациентов, получивших реабилитацию на всех этапах
7	Развитие паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам со ЗНО	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Увеличение качества и доступности паллиативной медицинской помощи. Увеличение доли больных со ЗНО, получивших паллиативную помощь и социальную поддержку
7.1	Участие Санкт-Петербурга в пилотном проекте по разработке региональной программы «Повышение качества и доступности паллиативной помощи в регионе»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Утверждение региональной программы.
8	Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества и доступности медицинской помощи больным со ЗНО
8.1	Формирование инфраструктуры единой системы телемедицинских консультаций для медицинских организаций Санкт-Петербурга	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Проведение мультидисциплинарных обсуждений наиболее сложных случаев диагностики и лечения ЗНО с использованием телемедицинских технологий
8.2	Проведение плановых и экстренных	01.07.2019 –	Комитет	Повышение доступности

1	2	3	4	5
	телемедицинских консультаций для медицинских организаций	31.12.2024	по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	и качества оказания специализированной онкологической медицинской помощи
8.3	Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Выполнение стандартов и клинических рекомендаций
8.4	Мониторинг результатов профилактических мероприятий, удовлетворенности застрахованных лиц по вопросам организации профилактических мероприятий, причин отказа граждан от их прохождения	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Рост удовлетворенности граждан полученными профилактическими медицинскими услугами – до 90%
8.5	Совершенствование системы популяционного ракового регистра	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение качества статистической отчетности онкологической службы
9	Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями	01.01.2020 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации районов Санкт-Петербурга	Повышение обеспеченности кадрами разных уровней системы здравоохранения
9.1	Усовершенствование специалистов на кафедрах образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению, администрации	Увеличение удельного веса медицинских работников, прошедших подготовку

1	2	3	4	5
			районов Санкт-Петербурга	
9.2	Повышение квалификации врачей-специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»	01.07.2019 – 31.12.2024	Комитет по здравоохранению	Обеспечение системы оказания помощи онкологическим больным квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий

5. Ожидаемые результаты региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы

Исполнение мероприятий региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с онкологическими заболеваниями» на 2019-2024 годы позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижение показателя смертности от онкологических заболеваний;
- увеличение удельного веса больных со ЗНО, выявленными на ранней стадии опухолевого процесса до 57,0%;
- увеличение удельного веса больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 56,6%;
- снижения одногодичной летальности пациентов со ЗНО до 17,3%;
- увеличение доли случаев онкологических заболеваний, выявленных на ранних (I-II) стадиях, за счет внедрения программ популяционного скрининга;
- переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным ЗНО;
- повышение доступности использования инновационной противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России;
- повышение эффективности использования радиотерапевтического оборудования для лечения ЗНО (впервые выявленных случаев ЗНО и рецидивов заболевания) на 10% по сравнению с базовым периодом (2017 год);
- повышение доступности использования высокотехнологичных методов лучевой терапии на этапах комбинированного лечения (пред-, послеоперационное облучение, интраоперационная лучевая терапия);
- открытие отделений реабилитации на базе профильных онкологических учреждений с широким спектром направлений деятельности (хирургическая, психологическая, социальная), что повысит качество жизни, сохранит социальный статус, а также снизить процент инвалидизации среди контингентов онкологических пациентов;
- повышение эффективности использования коечного фонда дневных радиотерапевтических стационаров в соответствии с общемировыми тенденциями.